

PROTEJA SU SALUD

Para ofrecerle el mejor cuidado posible, tenemos que hacerle algunas preguntas muy personales. Por favor tome unos minutos para responder a las preguntas de esta página. Probablemente las preguntas le causen incomodidad, pero sus respuestas son muy importantes y nos ayudarán a ofrecerle un mejor cuidado. **Devuelva este formulario al proveedor de atención médica cuando haya terminado. Sus respuestas se mantendrán en total confidencialidad; por lo tanto, le rogamos que responda con la mayor precisión posible.**

1. ¿Cuál es el motivo de su visita hoy? _____

2. En los últimos 3 meses, ¿ha tenido relaciones sexuales con alguien (orales, anales o vaginales)?

No Sí **Si la respuesta es No, salte las preguntas a, b y c.**

a. ¿Con cuántas parejas **diferentes** ha tenido relaciones sexuales en los últimos 3 meses?
_____ hombres _____ mujeres

b. ¿Ha tenido alguna pareja **fija** en los últimos 3 meses (una pareja única)
 No Sí **Si la respuesta es Sí, ¿cuántas?** _____

c. ¿Ha tenido parejas sexuales **ocasionales** en los últimos 3 meses?
 No Sí **Si la respuesta es Sí, ¿cuántas?** _____

3. ¿Le han dicho que tiene una infección de transmisión sexual diferente del VIH en los últimos 3 meses?
(Por ejemplo, clamidia, sífilis, gonorrea).

No Sí

4. En los últimos 3 meses, ¿ha fumado usted crack o consumido metanfetamina (cristal meth) o alcohol antes de mantener relaciones sexuales o durante las mismas?

No Sí

5. En los últimos 3 meses, ¿se ha inyectado alguna droga o medicina no recetada por un proveedor de atención médica?

No Sí

6. En los últimos 3 meses, ¿ha tomado alguna medicina para controlar su estado de ánimo, sus emociones o nervios?

No Sí

7. En los últimos 3 meses, ¿acaso la depresión, las preocupaciones o el mal humor le han alterado su vida diaria?

No Sí

8. Solo para mujeres: ¿Está usted embarazada o piensa quedar embarazada en el futuro?

No Sí Fecha de la última menstruación (regla): _____

9. Para hombres y mujeres: ¿Está tomando alguna medida para evitar un embarazo?

No Sí

10. ¿Tiene alguna inquietud acerca de las relaciones sexuales, drogas o salud mental de la que quiera hablar hoy?

No Sí

Le sugerimos que hable con el personal médico sobre cualquier inquietud y le haga cualquier pregunta que pueda tener. Toda la información se mantiene en estricta confidencialidad.

SUGERENCIAS DE TEMAS DE DISCUSIÓN

¿Relaciones sexuales orales, anales o vaginales?

¿Relación receptiva o insertiva? ¿Con una pareja fija o casual? ¿Estado serológico de la pareja? ¿Uso del condón u otro tipo de barrera? ¿Cuál?

¿Consumo de drogas inyectables?

¿Compartió agujas/accesorios para la preparación de drogas/algodón o agua? ¿Compartió estos artículos con una pareja fija? ¿Los compartió con una pareja casual? ¿Estado serológico de las personas con quienes el paciente compartió agujas/accesorios para la preparación de drogas?

Embarazo

¿Está considerando la posibilidad de quedar embarazada? ¿Estado serológico de la pareja?

¿Uso de algún anticonceptivo?

PLAN PARA LA REDUCCIÓN DE RIESGOS (Marque todas las respuestas pertinentes)

Revelación de las estrategias para la selección de parejas/Estrategias de comunicación

- Evite frecuentar lugares/personas que puedan exponerle a riesgos
- Informe a sus parejas que usted tiene el VIH
- Escoja parejas que también sean VIH positivas
- Pregunte a sus parejas si tienen el VIH
- Identifique a las personas con las que se sienta cómodo hablando
- Hable con su pareja sobre relaciones sexuales seguras
- Elimine/reduzca las parejas casuales

Estrategias relacionadas con el consumo de drogas y el uso de condones y otras barreras

- Lleve siempre consigo condones/otras barreras
- Tenga a mano opciones para intercambiar agujas
- Aumente el uso de condones/otras barreras
- Use agujas y accesorios limpios para la preparación y consumo de drogas
- No comparta agujas/accesorios para la preparación de drogas/algodón/agua

Reducción de los episodios sexuales

- Reduzca o no consuma drogas/alcohol durante las relaciones sexuales
- Reduzca los episodios de relaciones sexuales anales
- Reduzca los episodios de relaciones sexuales vaginales
- Opte por la masturbación mutua - sin intercambio de líquidos corporales
- Absténgase de tener relaciones sexuales
- No comparta juguetes sexuales
- Otras _____

Continuar el plan actual para la reducción de riesgos

Remisiones

- | | | |
|--|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Consejería preventiva | <input type="checkbox"/> Salud mental | <input type="checkbox"/> Alimentos |
| <input type="checkbox"/> Manejo de casos de prevención | <input type="checkbox"/> Consejería sobre abuso de sustancias estupefacientes | <input type="checkbox"/> Vivienda |
| <input type="checkbox"/> Manejo de casos | <input type="checkbox"/> Prevención de la violencia doméstica | <input type="checkbox"/> Financieras |
| <input type="checkbox"/> Planificación de la salud reproductiva | | |
| <input type="checkbox"/> PCRS (Servicios de remisión y consejería para parejas)/Notificación a las parejas | | |
| <input type="checkbox"/> Ninguna | | |
| <input type="checkbox"/> Otras _____ | | |